

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
第10回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

日時 令和4年5月17日(火)
17:00～
場所 AP虎ノ門
開催形式 オンライン開催

○廣田調整係長 ただいまより第 10 回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中御参加いただきまして、ありがとうございます。本日の会議に Web にて御参加いただいている委員におかれましては、御質問等で御発言がある場合は「手を挙げるボタン」をクリックするか、画面上で手を挙げていただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除し、御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外は、マイクをミュートの状態としていただきますよう御協力をお願いします。

続いて、委員の変更がございましたのでお知らせします。牧委員に代わり、木本委員が就任されております。委員の出欠については、本日は木本委員が御欠席で、羽鳥委員が 18 時頃より御出席の御連絡を頂いております。全 13 名の委員のうち 12 名に御出席いただきますので、議事が成立することを御報告いたします。なお、本日、歯科保健課長の小椋は所用により欠席しております。

続きまして、配布資料についてです。本専門委員会はペーパーレスにて審議を行います。本日の資料は議事次第、委員名簿のほか、資料 1、資料 2、参考資料 1-1 から参考資料 3 を御用意しております。以降の進行については、委員長の福田委員長をお願いいたします。○福田座長 国立保健医療科学院統括研究官の福田です。本日もどうぞよろしくお願いたします。はじめに、本委員会の委員でありました牧憲司先生が 3 月末に急逝されまして、御逝去を悼み、慎んでお悔やみを申し上げますとともに、心から御冥福をお祈りしたいと思います。後任といたしまして、木本委員に御就任いただきましたが、本日は木本委員が御欠席のため、代理として、日本小児歯科学会常務理事の浜野参考人を御推薦いただいております。浜野参考人の御出席を御承諾いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○福田座長 ありがとうございます。それでは、浜野参考人も含めて、今から議事に入りたいと思います。

本日は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価報告書素案、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けた課題(案)について、御検討いただきたいと思います。まず、事務局から資料 1「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価報告書素案」の説明をお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 お手元に資料の御用意のない先生はいらっしゃいますでしょうか。ないようでしたら、こちらで共有させていただきますので、お申付けいただければと思います。

資料 1 を御覧ください。こちらが歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の最終評価報告書の現時点版の案になります。目次にあるように、第 1 章から第 4 章までと参考資料で構成しております。3 ページから第 1 章です。「はじめに」ということで、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定の趣旨と、これまでの経過を記載しています。それから、真ん中から、策定から 5 年後に行った中間評価についての記載となっております。5 ペー

ジから第 2 章です。最終評価について目的と方法です。

続いて 9 ページからが第 3 章で、最終評価の結果についての記載となっております。こちらで再度確認させていただきますが、基本的事項は 19 の項目がございます。具体的な 19 の項目が 9 ページの下から始まっておりますが、目標値に達した A 評価のものが 2 つ、現時点では目標値に達していないが改善傾向にあるという B 評価のものが 2 つ、このうち目標年度までに目標到達が危ぶまれるものが 2 つ、変わらないという C 評価が 1 つ、悪化しているという D 評価が 1 つ、歯科疾患実態調査の中止によって評価困難とされたものが 9 つとなっております。それぞれの項目の評価については、10 ページからお示ししているとおりで。

11 ページからは、具体的な一つ一つの指標について、策定時からの推移が分かるグラフと、項目の評価、関連する取組、課題等について説明をする文章を載せております。こちらのグラフは、昨年 12 月に開催した第 7 回の専門委員会から、前回の第 9 回までの資料の中にあつたもので、既に御意見を頂いているものですので、説明は割愛させていただきますが、項目ごとの評価が 40 ページまでございますので、こちらでも記載ぶり等について、御意見を頂ければと思っております。

41 ページを御覧ください。IX「最終評価の総括」という所がございます。こちらは、まだ文章が入っておりませんが、全体の総括については、これまでにまだ余り御意見を頂いていないところですので、本日の専門委員会で御意見を頂きまして、御意見を基に事務局で案を作成し、次回の 11 回の専門委員会でお示しさせていただき、御確認いただく予定としております。同様に、次の 42 ページですけれども、次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けての課題ということで、こちらについても御意見を頂いて、次回に事務局の案を御確認いただく予定です。

この 41 ページと 42 ページのただいまの箇所については、資料 2 として事務局で、御議論いただく上で参考となるような課題をまとめた案を作成しておりますので、後ほど、こちらを基に御意見を頂ければと思っております。資料 1 については以上です。

○福田座長 1 ページから 42 ページまでということで、ちょっと多めの報告書になっております。しかしながら、内容に関しては、既に第 7 回から第 9 回までの専門委員会の中で、既に提出された図表等が載っているというような御説明もございました。まずは、今の事務局の説明に関して、御質問等はございますか。山本委員、よろしく申し上げます。

○山本委員 24 ページの成人期の所のポツの 3 つ目ですが、ここの文章は、これで大丈夫なのでしょうか。40 歳の未処置歯を有する者の割合の減少の評価なのですが、3 行目で、40 歳代で歯周ポケットを 4mm 以上と判定した者の割合に変わってしまっています。ここは間違いではないかと思うのですが、確認していただけますでしょうか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 確認して、次までに修正したいと思います。ありがとうございました。

○福田座長 報告書素案は、これまでの御議論の内容が整理され、まとめられているとい

うことが、先ほど事務局から報告がございました。この内容の全てを本日の専門委員会の中で確認するというのは、時間的にも厳しいと思います。本日は、事前に確認と言いましても、先ほど最終版が送られたというような御報告がありましたが、特に気になる点、あるいは修正が必要だと思われる点がございましたら、そのところを御発言いただければと思っております。分けて、眺めながら確認いただきたいと思います。

まず、第1章の「はじめに」の部分です。細かいところまではなかなか見切れませんが、しょうけれども、気付いた点や修正が必要だという所がございましたら、御発言いただければと思っております。よろしく願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、第2章の「最終評価の目的と方法」について、第3章の「最終評価の結果」について、お気付きの点などはございますでしょうか。分量が多うございますので目を通すのも大変かとは思いますが、現時点でお気付きの点がございましたらお願いいたします。森田委員、よろしく願いします。

○森田委員 9ページの表1のAが2項目で10.5%、Bが6項目で28.6%というのは、単純に3倍しないでもいいのでしょうか、これはこれで間違いはないのですか。単純な数字だけの問題です。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 計算について、もう一度確認するようにいたします。ありがとうございます。

○福田座長 細かい所を見ていくと、修正が必要な箇所もあるかもしれませんが、是非目を通していただいて、細かいことでも構いませんので、その場合には事務局まで御指摘を頂ければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、第3章のIXの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価の総括」、最後から2枚目、41ページです。こちらに関しては、本日の議論を踏まえての記載ということ事務局からお聞きしております。ということで、これは本日の議論を踏まえて記載いただくことになっております。ここの総括の部分で、事務局から、記載を検討していただきたい内容などありますか。今は分かりにくいですね。大丈夫ですね。資料2を踏まえてという形にいたしましょうか。では、よろしく願いいたします。

最後の第4章については、資料2として別途資料を作成いただいておりますので、本日は42ページの資料2について、この第4章について中心的に御議論いただければと思っております。40ページまでの部分は、既に議論はなされているところと認識しております。細かい所、様々な間違い等もあろうかと思っておりますので、その際は御指摘いただければと思います。事務局にメールでの御指摘ということでよろしいでしょうか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 よろしく願いいたします。期限などは、追って御連絡させていただきます。

○小方委員 質問してもよろしいでしょうか。

○福田座長 お願いいたします。

○小方委員 先ほど森田先生からも質問があった9ページと10ページの表なのですが、

歯科疾患実態調査が実施できなかったので、結構な項目でEの「評価困難」が選ばれています。例えば40歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合、60歳代で歯肉炎を有する者の割合は増えているように思うのですが、それは評価困難なのでしょうか、それとも悪化している。実態調査ができなかったので、評価困難という評価でよろしいのでしょうか。

○福田座長 この考え方の御説明をお願いします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 この指標については、今まで策定してきたものと同じデータベースですと、歯科疾患実態調査の結果を使うことになりますので、歯科疾患実態調査ができなかったということで、現状はE評価を付けております。ただ、先生がおっしゃるような、ほかの代替するものですか、そういったもので評価したらどうなのかといったところも、できればこの報告書の中に参考ということで書き込んで、もう少し分析を深くできたらと思っておりますので、E評価と付けたけれども実際はどうなのかとか、E評価という評価自体がいいのかといったところについても、御意見を頂ければと思っております。

○小方委員 図7の40歳代における歯周炎を有する者の割合が、目標値よりもかなり高いです。結果は分かるのですが、例えばこの原因などの考察は、これだけではできないと思います。どのように書き込めばよろしいのでしょうか。それ以外のデータなどを使うのでしょうか。それが分からないものですから。

○福田座長 対応している部分を教えてください、特に図7とか。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 この部分については、前回の第9回の際に御議論いただいて、御意見を頂いたところです。この報告書で言いますと、考察としては24ページ、25ページに書いているのですが、前回の専門委員会でお示ししたデータが、今回載っている図の15、図の8などで、これだけだと原因までは考察が難しいだろうということで、前回に議論が原因まではできなかった部分だとは思いますが、ただ、これを見たときに、傾向として、まだ改善までは至っていないだろうということで、前は御意見を頂いていたのではないかと思います。

例えばその原因になるようなところで、我々が前回の検討委員会までに集めた資料などでは、その原因を推測する文献等を探すことができなかったのですが、もし歯周病学会さんなどで、最近の文献で、この年齢の歯周病の状況はこういった傾向があるというような御報告が幾つかある、全国データでないにしても、こういう報告があれば、この後でも構いませんので、情報提供いただければ、次回の議論までに、こういう報告があるので傾向としてはこう考えられるのではないかとこの考察を加えることで、ただのEではなくて、現在の状況としてこう考えられるのではないかとこの考察を加えることができるかなと思っております。

先生方におかれましては、歯周病学会に限らず、今回Eが付いたところについて、関連する領域でこういった文献がある等ありましたら、是非情報提供いただければと思っております。それを整理して、次回までに事務局で提示させていただければと思っておりますので、よろしく

お願いいたします。

○小方委員 分かりました。ありがとうございます。

○福田座長 ほかほかございませんでしょうか。評価 ABCDE に関しては、ルールに基づいて粛々とやっているという形になっています。しかしながら、説明の部分をよく読みますと、改善している、あるいは悪化している等と述べています。これもまた読み込んでいただいて、書きぶり等についても是非コメントいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかほかございませんでしょうか。全体を通して、この段階で修正などがありましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。お気づきの部分は、事務局にメール等でお知らせ願います。後日、期日も示しながら、御連絡があるということを経理局からお聞きしました。よろしくお願いいたします。

続きまして、資料 2「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けた課題(案)」について、御議論いただきたいと思っております。1 の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の総合的な評価」と、2 の「総合的な評価を踏まえた次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けた課題」というものがありますので、それぞれ分けて議論をしていきたいと思っております。まず、事務局から資料 2 の 1 について、説明をお願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 それでは、資料 2 を御覧いただければと思います。最初に、基本的事項の総合的な評価ということで、1 つ目の○ですが、基本的事項は平成 23 年に公布・施行されました歯科口腔保健の推進に関する法律に基づきまして、平成 24 年に策定をされたということ。

2 つ目の○ですが、基本的事項には 5 つの基本方針があり、1 つ目が口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小、2 つ目が歯科疾患の予防、3 つ目が生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、4 つ目が定期的に歯科検診又は歯科医療を受ける事が困難な者に対する歯科口腔保健、5 つ目が歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備ということで、この 5 つの方針に具体的な目標と目標値が設定されていまして、健康日本 21 と重複する項目もあり、両方で整合性を図って進めているところです。

次の○ですが、策定してから 5 年経過後の中間評価では、19 の項目のうち、3 分の 2 で改善が認められまして、目標を達成したもののうち 5 項目については、改めて目標値を見直して設定をしています。

4 つ目の○ですが、資料 1 でも御説明をさせていただきました最終評価における 19 の項目の状況です。

下から 2 つ目の○になりますが、条例の設定等、環境整備や「8020 運動・口腔保健推進事業」等の活用とありまして、自治体の取組が進められたこと等によって、う蝕については減少傾向にあると推測をされますが、いまだ地域格差や成人期における未処置歯を有する者が 3 割程度いると考えられている状況。それから、40 歳代以降の歯周炎について中間評価の段階では悪化傾向と評価され、最終評価においても大きく変化はしていないの

ではないかと推測されること。これらを踏まえて、国民一人一人の行動変容に結び付くような効果的な歯科疾患対策を進めていくことが求められるということを課題として挙げています。

一番下の○ですが、口腔機能の維持・向上について、現在、3歳児と60歳代の方について項目を設定していますが、具体的指標としてこれらの項目が適切かどうか、より適切な指標がなかったのかということについて。

次の○ですが、同様に定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることができない者に対する歯科口腔保健についても、設定した指標は適切だったのかなどについて、論点として挙げています。

次の○ですが、環境整備が進む一方で地域格差等についての指摘もありますので、地域の状況を踏まえた取組をどう考えるかということ。

次の○ですが、最終評価において、新型コロナウイルス感染症の影響によって、歯科疾患実態調査の実施ができないことで今回評価困難となった項目が半数近くに上りましたが、今後、継続的に実態を把握するためにはどのような方法が考えられるかということ。

その下の○からは総合的な内容になりますが、最終評価の状況を踏まえてライフステージごとにどういった取組が必要なのか、ポピュレーションアプローチとしてどのような方法が考えられるのか、生涯を通じた歯科保健医療の推進や自治体における健診の受診率向上や企業における健診の実施について、歯科医療提供体制のさらなる構築の必要性、ICT技術の発展等を踏まえて、そういったものを歯科口腔保健の分野においても活用できるというようなことはないかまとめていますので、そういったところを踏まえて総合的な評価について御意見を頂ければと思います。1についての事務局からの説明は以上です。

○福田座長 ありがとうございます。まず、今の事務局の説明に御質問等はありませんか。

そうしましたら、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の総合的な評価について、委員の皆様方から御自由に御意見を頂きたいと思います。まだ全て細かく見切れてないのかもしれませんが、いかがでしょうか。森田委員、よろしくお願ひいたします。

○森田委員 すみません、これは2番目に入ってしまうのかも分からないのですが、地域格差とって、いつもう蝕ばかりをやるのです。それは確かにう蝕は地域格差が割とデータのしっかりしているから出やすいのだらうと思いますが、ほかにも地域格差はあると思います。それが今回、う蝕だけで終わっている。もし目標の第1番目に健康格差が出ているのであれば、もうちょっといろいろな切り口で格差というものを見る必要があるのかなど。例えば歯の本数でもいいですし、何でもいいのですが、そういういろいろな総合的に口腔保健の格差というものを、ひょっとしたら歯科サービスの格差もあるかも分からないし、障害者の方が訪れやすい地域とそうでない地域、そんな格差もあるかも分かりませんが、そういう部分が何か、今回は仕方ないのですが、足らなかったと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。重要な御指摘かと思えます。三浦委員、よろしくお願ひいたします。

○三浦委員私からは2点あります。1点は、これまでの意見をこの資料2に反映していただいたことの謝意です。当初の目標値から中間評価の段階で引き上げたものに関して、どのように評価するかというところで、ベースラインから考えると当初の目標値には達していたということを明記していただいたので、これを是非、報告書でもしっかりと記載をしてほしいというところがまず第1点目です。

もう1つは、これはお願いになるのですが、我が国の健康施策においてPDCAサイクルにのっとっているかどうかというのは、非常に大きな評価点になろうかと思えます。今、資料の総合的な評価の所にPDCAサイクルという文言が出ておりません。基本的事項においてはアウトカム指標を多く入れて、計画策定をしたというところで、PDCAサイクルを回していくのに一定の効果があつたというように考えています。そのような事柄を是非、この最終評価の報告書に反映させていただければと思えます。御検討ください。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、何か御意見はありますか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 ありがとうございます。御意見、反映させていただきたいと思えます。

○福田座長 ありがとうございます。次に山下委員、よろしくお願ひいたします。

○山下委員 この間の委員会でも問題になったと思えますが、3歳児の不正咬合の評価が難しいのではないかということがあつたと思えます。それとは別に、仮にきちんと評価できたとして、3歳児の不正咬合にどういう対策を取るのかという明確な対策方法が取れないのではないかなという気がします。ですから、年齢を上げたところで、不正咬合に対応できるような年齢を設定したほうがいいのかという気がしています。

○福田座長 ありがとうございます。この2番の課題の所にも、そのことを書き込むような形になろうかと思えますので、そのときにまた改めて検討していければと思っています。羽鳥委員、お願ひいたします。

○羽鳥委員 日本医師会常任理事の羽鳥です。次の10年の課題ということで、2点検討していただければと思えます。1つは、医科でもオンライン診療のことが大きな話題になっています。それと同じように歯科でオンライン歯科診療、あるいは歯科診察というのは、例えばスマートフォンや何か装置を装着すれば可能になるのかどうか、その辺の御検討もされるのはいかがかということ。

もう一点は、都会にいるせいかもしれませんが、いわゆる審美的な歯科。例えば前歯の矯正、そういうことも含めて、あるいはインプラントなど新しい技術が、都会にいとどどんどん周りの歯科の先生が入ってきていると思えますが、メリット、デメリットの検討を課題として挙げていただくのはいかがかということ。もちろん、全くそぐわないということであれば却下で結構ですが、以上です。

○福田座長 ありがとうございます。重要な指摘かと思えます。オンライン診療の可能

性、それから審美歯科を盛り込むことができないかという御意見だったと思います。事務局、この辺りは御意見はありますか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。御意見ありがとうございます。実態を把握できるかどうかということも踏まえて検討が必要かとは思っていますので、事務局でも検討して、また御議論を頂ければと思います。

○福田座長 継続して審議いただくということで、よろしくお願ひいたします。浜野参考人から先に上がっていたと思いますが、浜野参考人、どうぞ。

○浜野参考人 よろしいですか。先ほど山下委員からお話がありました3歳児で不正咬合が認められる、ことを口腔機能の評価としている点について、現在の歯科健診では乳歯列期の不正咬合の診断基準は統一されていないと思いますし、それは言い難い現状です。口腔機能に問題があれば、もちろん歯列咬合の異常につながるのですが、これを口腔機能の評価とするのはいかがなものかと思ひます。もし3歳児の不正咬合を診断基準とするのでしたら、実は2015年に日本小児歯科学会から3歳児の歯科健康診断における不正咬合の判断基準というものを発出していますので、基準の標準化の参考にいただければ幸いです。

口腔機能の評価としては、2018年に口腔機能発達不全症が公的な保険に導入されましたが、そのときの口腔機能発達不全症の評価基準を取り上げていただくことを御提案させていただきます。ちょっと2の課題のほうに入ってしまうかもしれないのですが、その評価基準に口唇の閉鎖不全が認められるか、という項目があります。口唇の閉鎖不全というのは全ての口腔機能の不全につながりますので、この項目を使っていけば、小児期の口腔機能の評価につながると考えています。よろしくお願ひいたします。

○福田座長 ありがとうございます。小児期の評価指標について、コメントいただきました。どうもありがとうございます。山下委員、手が挙がっていますか。

○山下委員 すみません、これは間違っています。私が手を下げていませんでした。

○福田座長 よろしくお願ひします。森田委員、よろしくお願ひいたします。

○森田委員 今までのことを考えたら、一番最後のICT技術のうんぬんかんぬんがあるのですが、そういうことを考えながら、もう歯科疾患実態調査に頼ることが危ういのではないかなと。その次の評価、何年後の評価としても、またこういうことが起こり得るかも分からないのです。しかも歯科疾患実態調査そのものの人数、それから真っ暗な部屋で私も調査に参加したことがあります。何をしているのかよく分からないようなことも多々あって、もし国策として何か大きく動かすのだったら、もうちょっとしっかりとした、調査をやったほうがいいのではないかと思います。それこそ今の小児の不正咬合の評価基準もばらばらなど、そんなものを含めたら、これは極論かも知れませんが、1日に100万人が歯医者さんに来る日本で、もし例えば対応歯科医の先生が1人でも、きれいなライトの下でちゃんと健診してくださったら、100万人とは言いませんが、1件で1人でもやってくださったら、1日7万人のデータが集まるのです。ですから、今回のような評価できな

い、評価基準がまちまちなど、そういうことがまた今度起こらなければいいのになという
ことを、ちょっと危惧しながら、今までのデータを比較することはできないかも分かりま
せんが、健診そのものの在り方というか、健康水準レベルを把握するやり方そのものを考
え直すほうが早いのではないかなと私は思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。その辺りのところは、課題の所に書き込めるよう
な形になっているかなと思います。後ほど併せて御議論いただければと思います。三浦委
員、よろしく願いいたします。

○三浦委員 ありがとうございます。最初の1番目の項目で、社会的な配慮を要する障害
者・児、要介護高齢者に関する評価は是非、最終評価の報告書にしっかりと記載をして
もらいたいと思います。ただ、今回はベースラインのところでデータが十分になかったた
めに、厚労科研の特別研究での調査結果で評価するというデータ取得の制約があったた
めに、施設入所の障害者・児と施設入所の要介護高齢者だけに限局した目標値の設定とい
うことになっています。したがって、全部の要支援者に対するアプローチではないとい
うことも記載をしつつ、次の課題に結び付けていただくような表記の工夫を図っていただ
ければと思います。よろしく御検討ください。

○福田座長 ありがとうございます。書きぶりは確かに大切なことかと思えます。次の
計画にいかすという形で、引き継いでいきたいと思っています。ありがとうございます。
ほかにはありませんか。浜野参考人、よろしく願いいたします。

○浜野参考人 3歳児でう蝕のない者の割合が90%以上で、目標を達成していて改善が認
められるということですが、御存じのとおりう蝕は成育環境の影響を大きく受けまして、
実際に生活困窮家庭において多数歯う蝕や重症化が認められ、口腔崩壊という言葉もあ
ります。実ほう蝕は二極化しているということは、今までの議事録を拝見していても書か
れています。国の施策としては、この集団としての目標値を達成するというのももちろん
重要だとは思いますが、個別に見ていくと、どのコミュニティでもそういう集団がいます
ので、そこにも目を向けるという、個別のアプローチも大事だと思います。結局、そこ
にアプローチすることが地域格差や健康格差を縮小することにつながると思いますので、考
察の所でそのところを入れていただきたいと思います。御検討よろしく願いいたしま
す。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。これで追加を頂ければと
いうことですが。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 ありがとうございます。ただいま頂きました御意見も
踏まえて、案のほうに書き込んで、また御確認を頂ければと思います。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにはありませんか。山下委員、よろしく願
いいたします。

○山下委員 日本口腔衛生学会においては生涯28という、自分の歯で生涯を通して噛め

るような社会環境を作りましょうということを推奨しているのですが、一般の国民の方が歯科疾患が予防可能なものであるという認識をどれだけしっかり持っておられるかと、その辺を十分把握していく必要もあると思います。まず国民自身が歯科疾患というのは予防可能なのだということを、しっかり認識することによって、口腔健康状態が随分と変わっていくのではないかと思いますので、その辺の周知度と言いますか、認識度、そういった調査をしてもいいのかなという気はするのですが。

○福田座長 コメントありがとうございました。新たな活動の方向性と、新たな指標を取る可能性、そのようなものもお示しいただいたのかなと思っています。それは継続して検討していただくということでもよろしいですか。三浦委員からも手が挙がっています。どうぞよろしくお願いいたします。

○三浦委員 今、山下委員の御発言を聞いていて、気付いたところなのですが、この基本的事項を推進した 10 年間で、関連学会にも大変ご尽力していただいたところですので、その関連学会の活動のことについても少し触れると、いろいろな関係者が連携して学術機関も巻き込んだ形でアプローチしてきたということが、最終評価にもしっかりとつながってくるのではないかと思います。日本口腔衛生学会は「生涯 28」ということでアプローチもしていただいている等、幾つかの好事例もありますので、その点、書きぶりを御検討いただければと思います。

○福田座長 ありがとうございます。確かに学会の歩みということは触れていませんので、その辺りのところも触れられたらと思います。事務局、よろしくお願いいたします。ほかにはありませんか。評価の項目で見落としや追加はありませんか。水口委員から手が挙がっています。どうぞよろしくお願いいたします。

○水口委員 ありがとうございます。口腔機能の所で、現状では 60 歳、これは多分、前にも議論があったと思いますが、60 歳というところではなくて、例えば口腔機能低下症は今、50 歳以上からになっていますし、また歯科疾患実態調査、8020 の達成者の割合がだんだん増えているということもあって、もう少し上のほうにも下のほうにも幅の広い口腔機能の調査というものをしてみたらいかがかと考えています。これは今回のではなく、その次の段階の議論につながっていくかと思しますので、よろしく御検討のほどお願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。指標を取る年齢についてコメントを頂きました。ありがとうございます。ほかにもありませんか。指標には、地域での様々な歯科保健活動の結果も反映しているのかなと思っています。芝田委員、いかがでしょうか。評価に関して何か御意見はありませんか。

○芝田委員 ありがとうございます。これまでの最終評価にいろいろな意見を言わせていただいたことを入れていただいて、有り難く思っています。これまでの指標というのは、三浦先生がおっしゃったように、う蝕の状況や残存歯数など、アウトカムの指標がとても多いのですが、これまで様々な方々に取組をしていただいて、この 10 年でも明らかに子供

のう蝕は減っていますし、中間評価までで 8020 の達成状況などを見ても、口腔内の状況というのはよくなっているのではないかと思います。しかしながら、ちょっと高止まりになっているのだと思いますので、今後はやはり子供のう蝕の二極化であったり、もっと細かいところを見ていく必要があるのかなと思っています。そういうアウトカムの指標がよくなるためには、やはりそれまでのプロセスというものがとても重要なので、次期の計画ではみんなが協力して取り組むべきアウトプットの指標なども入れていくといいのではないかと思います。国が 10 年、20 年と、今後どうしていきたいかというところや中長期的に進めていくべきことを明確にして、そのために自治体がこうしていったらいいというところも入れていただくと、我々自治体もいろいろな団体と協力しながら進めることができるかなと思っています。

○福田座長 ありがとうございます。さらに突っ込んだ指標の開発ということも、必要になってくるかなと思いました。ありがとうございます。同じく自治体の岡本委員、いかがでしょうか。何かコメントはありませんか。

○岡本委員 ありがとうございます。今、芝田委員もおっしゃっていましたが、やはり自治体としては国のほうから明確なリーダーシップというか、進むべき方向、こんなことを目指してこうやってやっていくということを明確に示していただきたいと思います。そうしますとそれに沿って、例えば条例を作ったりしていますので、そういったものに入れ込んだりもしながら進んでいきやすいので、計画以外のところでも何か明確なものを示していただけるといいのかなということと、併せてやはり財政的な支援もやっていただけると、取り組みやすいかなと感じているところです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、よろしく願いいたします。ほかにはありませんか。白熱した議論になり、様々な御意見を頂きました。

それでは、このまま 2 の課題のほうへ進んでいきたいと思います。既に先ほど来、課題についての御指摘もあったかと思いますが、2 番目、「総合的な評価を踏まえた次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けた課題」について、御議論を頂きたいと思っています。事務局から、まずこの資料 2 の 2 について説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○大坪歯科口腔保健推進室長補佐 それでは、資料 2 の 2 「総合的な評価を踏まえた次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に向けた課題」です。総論・各論に分けておりますので、御説明させていただきます。

既に、先ほど福田座長もおっしゃいましたが、こちらは 1 の総合的な評価を踏まえたものになりますので、特に各論については重複する内容もございますが、まずは総論のほうから御説明させていただきます。次期の基本的事項についての大きな話ですけれども、ビジョンとしてどういうものを打ち出していくのかというのが 1 つ目の〇です。

2 つ目が、現在の基本的事項は 11 年間といたしましたが、次期の基本的事項については計画期間、中間評価、それから最終評価といったことを踏まえて、どのぐらいの期間の

設定にしたらいいのかということ。

3つ目ですけれども、現在の基本的事項には5つの基本方針がありますが、次期の基本方針を設定するに当たっては、どのように考えていく必要があるのか。

次の○ですけれども、基本方針の下にそれぞれぶら下がっております具体的評価については、どういったものを設定する必要があるのか。また、データソースについてはどのようにするのか。

次の○です。現在の基本的事項については、指標が学齢期までと20歳代、それから40代、60代が中心となっておりますけれども、生涯を通じた口腔の健康の保持・増進を進めるためには、年齢設定でどういうところを持ってきたらいいのかということ。

次の○は、先ほどと重複しますが、継続的に歯科口腔保健に関する状況を把握するための調査のやり方や指標の取り方について、どのように考えるかということで、課題で書かせていただいております。

各論が重複する所が多くございますので、ちょっと簡単に御説明いたしますが、う蝕については格差や二極化、ライフステージに応じた対策等をどのように考えるのかということ。次のページですけれども、歯周病対策についてどういったことを進める必要があるのか。高齢者については、現在歯の状況については中間評価時に目標値に達成したため、新たな目標値を設定しましたが、歯周病等の状況や関連する因子を踏まえて、どのような具体的な指標の設定が必要なのかということ。口腔機能については、既に総合評価でもございましたが、より適切な指標について、どういうものがいいのか。

次の○ですけれども、障害者やそういった方々が定期的に歯科検診又は歯科医療を受けるということに関する指標についても、どういったものが、より適切なものとしていいのかどうか。

次が、健診(検診)については、現在、若年層において受診率が低いといったような指摘がありますけれども、そういったことを踏まえて、受診率向上に向けて何かこの基本的事項の中で考えられるものはないのかということ。

生涯を通じた切れ目のない歯科健診、歯科保健医療の提供を効果的に実施するという観点からは、どのような方策が考えられるのか。

社会環境の整備に関しましては、多くの項目で当初の目標を達成しておりますけれども、自治体がこれから実行可能で効果的な方策や具体的な指標を設定するということになると、どういったものがいいのか。

その下ですけれども、総合的な評価と重複しますが、部局間の連携やICT技術を活用したものについて、次の基本的事項の中で反映させていくようなものがあるのか、そのようなことを踏まえて、どのような計画を立てていけばいいのかについて御意見を頂ければと思っております。簡単ですけれども、事務局からの御説明とさせていただきます。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。まずは、今の事務局の説明について、御質問等は

ございませんでしょうか。羽鳥委員、よろしく願いいたします。

○羽鳥委員 質問ということではなくて提案なのですけれども、健康日本 21(第二次)の以下の評価ですけれども、都道府県における健康格差は縮小したと。そして健康寿命も伸びた。それは良い意味であります。その一方で、いわゆる階層別というか、収入別の健康格差は、より大きくなっているのではないかという指摘が出ています。

要するに年収 400 万以下であると、例えば肥満率が高い、糖尿病率が高い、喫煙率が高い、野菜の摂取量が少ないとか、様々な指標で原因等が出ていますので、次の課題としては、御検討をお願いしたいと思います。あとは、先ほど年齢のお話がありましたけれども、もうちょっと上の層まで調べていただくのはどうかなと思います。

もう一点、医科系で言うと特定健診、あるいはがん検診というものがあります。これは行政から葉書や通知や封筒で「受けましょう」という御案内が来ます。同じようなことを歯科もされているかもしれないのですが、2年に一遍とか、あるいは5年に一遍がいか分かりませんが、是非受けるべきだという、そういう仕組みを国として創っていくのが、より良い歯科の改善につながるのではないかと感じます。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。3つほど歯科の課題として、是非考えてほしいというようなコメントを頂きました。本当にありがとうございます。山本委員からお手が挙がっております。どうぞ、よろしく願いいたします。

○山本委員 座長、事務局に対する質問ということによろしいでしょうか。

○福田座長 そうですね、まずは質問があれば、受け付けたいと思います。

○山本委員 これは質問になるのか要望になるのか、ちょっと分からないのですが、いわゆる各論のほうの○の6番目なのですが、健康の「健診」と検査の「検診」の両方で受診率のことを書いているのだけれども、この辺はそろそろどちらかに統一すべきではないかなと私は考えます。確かに歯周疾患検診が検査の「検」になっているので、どうしてもこうした書きぶりになってくるのかもしれないのだけれども、歯周疾患検診の検診内容は、どこかでも申し上げましたけれども、あくまでも歯周疾患のみではなくて、総合的な評価として口の中を評価しているというような形に変わっておりますので、この辺はそろそろ健康の「健」にそろえていくのがいいのかなと思いました。よろしく願いしたいと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。是非その辺のところも、事務局で引き続き御検討いただければと思います。よろしく願いいたします。

今回、この総合的な評価を踏まえた次期口腔保健の推進に関する基本的事項に向けた課題については、総論と各論とで分けて御説明いただきました。多分、総論と各論に分けて議論したほうがやりやすいかと思いますので、まずはこの総論から御検討いただければと思います。いかがでしょうか。三浦委員、よろしく願いいたします。

○三浦委員 ありがとうございます。総論ですが、まず1点目は中間評価でも多くの委員から御指摘があった事柄で、いみじくも先ほど芝田委員からも全く同じ御指摘がありまし

た。現行の基本的事項ではアウトカム指標を意識的に多く入れたところではあったのですが、やはり次のステップに向けて具体的な行動に移しやすいアウトプット指標を入れていただきたいと思います。そして、できればアウトカムとアウトプットのつながりをきっちり体系化して、より上位の目標へ段階を踏んで到達できるような構成にするのが望ましいと考えます。これが1点目です。

2点目ですけれども、やはり現場でやっていただくのは自治体の皆様なので、自治体でモニタリングしやすい指標にできる限りすべきと考えます。この辺りが非常に難しいところなので、

具体的に言うと、比較的多めに指標設定をしている年代もありますので、その辺りは整理をする一方、逆に厚く新規で付けなければいけないようなところで指標を追加していくという形などをご検討いただければと思います。どうしても議論を重ねていくと指標というものは増える方向に行ってしまうので、増え過ぎてしまうと、自治体でハンドリングが難しくなることを危惧します。その辺りを是非、構造化した指標形成をしていただければと考えます。

3点目は、現行の基本的事項の本文中には歯科口腔保健サービス提供体制のことは書いてあるのですが、具体的な数値目標というものは置いていなかったもので、次のステップとして環境整備の見地からも、このサービス提供体制の何らかの数値目標を置くのがいいのではないかと考えます。以上3点です。御検討よろしくお願いたします。

○福田座長 貴重な御意見、ありがとうございます。ほかはございませんでしょうか。芝田委員、よろしくお願いたします。

○芝田委員 先ほど森田先生がおっしゃいましたように、これまでのやり方での歯科疾患実態調査を、新たな指標の検討のために実施するという計画があるのであれば、やはりすごく課題が多いので、次期計画のためのデータとするには、また違った方法で集積していただくと有り難いなと思います。

今は乳幼児健診であったり学校歯科健診のデータというのは、毎年把握することができますので、各自治体でも歯科保健計画や健康づくり計画の指標の中に設定して、ほかの自治体と比較しながら競い合って良くしていこうとか、そういったことができていますけれども、それ以外の指標はなかなか把握しにくいというところがあります。市町村がやっている歯周疾患検診や後期高齢者の健診等のデータが評価できるようにしていただけるといいなと思うのですが、やはり健診のときに同意を取っていないと、すぐには活用できないといったところもあるかと思いますが、同意を取って活用しやすいようにしていただけるといいなと思います。そういった比較ができることによって、地域格差解消のための取組が、どんどん進んでいけるかなと思います。次期計画も10年計画で進められた場合、5年で中間評価はするにしても、それぞれ毎年、自治体が比較できるような指標に、是非していただきたいなと思っています。

○福田座長 ありがとうございます。小方委員からも手が挙がっております。どうぞよ

ろしくお願いいたします。ミュートになっております。

○小方委員 すみません、ありがとうございます。失礼いたしました。各論も少し含まれてしまうかもしれないのですけれども、まずは少しお話があった健診の際のデータ入力に関してです。以前も発言したかもしれないのですけれども、紙で手入力ではなくて、将来に向けて、例えばパッドフォーで入力したものが、ファイルに入ってデータ等で保存できれば、後の統計処理が非常に容易になると思います。多分そういう方向で進むと思いますけれども、それを推進していただけると、すごく有り難いかなと思います。

もう1つ、各論に入りますけれども、歯周疾患検診が今は40歳から10年ごとなのですが、今はこれを増やしてくださいというのは、多分自治体では非常に厳しいと思いますので、何とか5年にしていただくと結構ですけれども、歯科医院でしっかり診ていただいて、そのデータが集積できるようにするといいいのかなと。先ほど森田先生が言ったのと少し重なりますけれども、そのように感じております。

あともう1つは、20代で歯肉の炎症が治まっている件がなぜなのかが少し疑問に思っております。40代や60代、ちょっと年代が異なっているのかもしれないかもしれませんが、最近の若い人たちが口腔のケアに関心を持って、デンタルフロスや歯間ブラシを使っているというデータもありますので、それが関係しているのかもしれない。若い人たちの炎症が減っているのがどうしてなのかなということ、少し調べたいと思っております。以上です。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。炎症の減少に関しての知見等ございましたら、事務局に是非お願いしたいと思っております。よろしくをお願いいたします。ほかにございませんでしょうか。山本委員、よろしくをお願いいたします。

○山本委員 ありがとうございます。まず、具体的な指標の年齢層に関してですけれども、やはり60代と、それから上の80代ぐらいの方たちは、既に半分ぐらい現役の世代というような形になっていきますし、これからはいわゆる人生100年時代というように言われていますので、その辺の指標も今後やはり重要であるのかなと思います。

もう一点は、やはりパンデミック禍で歯科実態調査ができなかったときの代わりになるような質問票なり何なり、アンケート調査でも何でもいいのですけれども、そういったようなものを1つ用意しておいて、パンデミック等が起こった場合には、それに切り替えるというような形を考えていただくのがいいのかなと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。先ほどの羽鳥委員からも、対象の年齢層を少し上げたほうがよろしいという御意見もありました。山本委員からも同様な御意見を頂いたと思っております。

あとは、継続的に指標を取る体制づくりも必要だと皆様方は痛切に思っていることが分かりました。総論について、ほかはございませんでしょうか。水口委員、よろしくをお願いいたします。

○水口委員 ありがとうございます。先ほど森田先生もおっしゃったように、歯科疾患実

態調査の非常にシビアな状況を、もっと何とかできないかというような話もありましたし、様々な指標を取れるようにしたほうが良いというようなお話もあります。これは私はよく分からないのですが、例えば実際に、今はレセプトはかなり電子化されておりますので、その辺のデータから、例えばモデル地区とかモデル歯科医院とか、モデルとなるような患者層というのをそれぞれピックアップして決めてしまって、そこから継続的にデータを取っていくというような形にできないのかなという気がするのです。

技術的には今はできると思うので、法的な問題とかいろいろな問題が多分付きまわっているのではないかなと思うのですが、いずれはそのような形になって、医療データとか個人の健康のデータというのは非常に大きいデータ、ビッグデータとして蓄えられるような状況に、多分これからなっていくと思います。しかも、それに対応するような方向で、今から準備しておいたほうが良いのではないかなという気がするのです。例えばこの報告書が何か政策的な意義を持つのであれば、そういうことも記入しておいたほうが良いような気がしました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。その辺りのところも書き込める範囲で書き込んでいただければと思いますので、どうぞ事務局、よろしく願いいたします。森田委員からお手が挙がっております。どうぞよろしく願いいたします。

○森田委員 年齢のことが話題になっているようなのですが、それはそれで上をもうちょっとというのは私も賛成するのですが、年齢もですけれども、例えば妊娠している方や、介護を受けておられる方や、その年齢という縦のピーク値ではなくて、もうちょっと違う考え方というか、ステージというものもあるのではないかなと思うのです。40歳でも働いている人と働いていない人は、ちょっと違うのではないかなと思うのです。そういうことも、今後何か分析というか、データに入れることが必要なのではないかなと思います。

○福田座長 ありがとうございます。先ほど、羽鳥委員からも、地域差だけではなく階層差というようなものに是非着目してほしいという御意見も頂いておりました。羽鳥委員、お手が挙がっております。どうぞよろしく願いいたします。

○羽鳥委員 すみません、もう一度発言します。先ほど紙入力ではなく、電子化したらという話があったと思いますが、そういう意味だったら、今、特定健診・特定保健指導のデータが正に電子化されていますよね。これに、歯科の欄を追加するということがあったら比較的容易ではないかなと思います。

と言うのは、いわゆる特定健診は1つの医療機関だけではなくて、例えば眼科で眼圧を測ってもらうなどでは、一つの医院で完結しないこともあります。、そういうことも検討していただくのも大事ではないかなと思います。新たに歯科健診だけ ICT 化するというのは、やはり相当大変なことだと思うので、それも御検討していただければと思います。もう1つは、やはり、国の施策である EHR・PHR も是非活用して、データとして入力できる仕組みにしていいただければ進むのではないかなと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。正に厚労省に考えていただきたいなというような御指摘だったかと思えます。どうぞよろしく願いいたします。ほかはよろしいでしょうか。今やっているのは総論のほうです。山下委員、よろしく願いいたします。

○山下委員 今、羽鳥委員からの御提案だったのですけれども、特定健康診断等で歯科健診を入れるというのは、これは非常に望ましいことだと思えるのですね。ただ一方で、歯科健診の手間が非常に掛かり過ぎて、ほかの健診となかなか右そろいにならないと思えます。今、羽鳥委員から御提案があったのは、各歯科医院で受診してもいいのですかという点ですが、そういう体制が取れるのでしょうか。厚労省からお答えいただければと思うのですけれども。

○福田座長 事務局、いかがですか。よろしく願いいたします。

○羽鳥委員 その前に、医科のほうで言えば、特定健診やがん対策検診は、集団健診もありますけれども、それぞれの医療機関でやっている所が多いので、不可能ではないと思えます。

○山下委員 そういう制度があるのですね。すみません、私はちょっと存じ上げませんでした。であれば、正にそういう仕組みを歯科に持ち込んでいただければ、すごく可能性が上がってくると思えます。私はまだ集団健診のイメージしかなかったので、特定健康診断に歯科健診というのは、非常に難しいだろうなというのは昔から思っていたのですが、正にそのような仕組みを歯科に取り入れていただければ、すごく現実味が帯びてくると思うのです。あとは予算の問題だと思うのですが、いかがでしょうか。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。そうですね、検討しないといけないことはあると思うのですけれども、自治体によっては工夫をされている所もあるとは聞いていますので、そういった実態等も調べながら、関係部局とも勉強しながら検討していきたいと思えます。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。小松原委員、よろしく願いいたします。

○小松原委員 小松原です。今、特定健診の話が出たので、保険者の立場でお話をさせていただきます。特定健診は労働安全衛生法の健診を代替します。保険者の義務になっていますが、企業で働く方々は、会社の健診で特定健診を受けていることになります。集団で受けられている場合もありますし、各種人間ドック等を活用して、特定健診の一部に対応しています。

被扶養者は、各地域の医療機関に受診券を持って受診をしていますので、羽鳥委員が仰った形で対応可能だと思えますが、保険者の義務として、歯科健診をどこまで入れていくかということについては、別の議論が必要なかなと感じております。

○福田座長 分かりました。山下委員。

○山下委員 すみません、私から一言。先ほど森田委員からの御提案もあったのですけれども、やはり歯科健診を、集団健診の余り環境の良くない所で診るといえるのは、非常に難しいと思うのです。例えば韓国 KNHANES だと、すごいトレーラー車が回って、ユニットも

あって、ほかの健診と一緒にそこできちんと口腔健診をしているらしいのです。

ですから、日本の状況で、このまま歯科疾患実態調査を継続していくというのは、何かやはり前時代的のような気がするので、そろそろ健診精度を上げるという意味でも、これだけ歯科医院がいっぱいあるわけですから、歯科医院を健診の場所として利用していくとか、どこかへ集まっていたくのではなくて、受診する人が歯科医院を訪れて、そこで健診していただくようなシステムを考えてもいいのかなと思います。

特定健康診断ができないとしても、歯科疾患実態調査を今後継続していくのにどこかに無理やり1か所に集めるというのではなくて、被験者に各歯科医院に訪れてもらうのが良いのではないのでしょうか。しかも、何か見付かった場合には、歯科治療はちゃんと無料でしていただけたらとか、何かインセンティブがあれば、そういう所に多くの受診者に行っていただけるのではないかなという気はしますので、そういったやり方も、大きく変えたほうがいいのかなという気がします。

○福田座長 ありがとうございます。健診の在り方についてのコメントですね。こちらでも引き続き御検討いただければと思います。よろしく願いいたします。よろしいですか。各論も、かなりたくさん議論すべきことが含まれていると思います。また思い出したら総論に戻っても構いませんけれども、各論に移りたいと思っております。各論で何か御意見・コメント等あれば、よろしく願いいたします。三浦委員、よろしく願いいたします。

○三浦委員 事務局の資料2にも一部記載されているところですが、配慮を要する方々への歯科口腔保健サービスの拡充です。ここの部分の評価指標において、現行の基本的事項においては、残念ながら、データがなかったために施設入所の方のみの対応でありましたが、次期の基本的事項では、地域のデータによる目標を置く必要があるのではないかと考えています。特に要介護高齢者の場合は、そのようなデータを得ることによって、歯科の方面から地域包括ケアシステムへ貢献できるという可能性もあるので、ここの部分は是非、次期の基本的事項で御対応をしていただきたいと思います。

障害者・児に関しては、なかなか今もってデータが厳しいところは重々理解しているところです。ここの評価指標も、事務局の文案にありますとおり、限られた指標で現行の基本的事項をやってきましたが、10年間の間に調査研究も幾らか進んでいます。厚労科研の特別研究等も起こしていただいたり、通常の厚労科研でも調査研究が進んでいるので、使える指標がかってよりかはあろうかと思えます。是非、そのような対応をきっちりと図っていただければと思います。私からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。山本委員、お手が挙がっておりますが、よろしく願います。

○山本委員 各論の中の、いわゆるオーラルフレイルの観点があるかと思うのですが、やはり、60歳代の噛めないという、いわゆる咀嚼良好者の割合というところがそこだけなのですが、噛めないという状況はもっと若い世代から結構出ていることがありますし、社会保険にも50歳以上という形になっていますので、是非、40歳代ぐらいから、いわゆる

口腔機能のことを少し調査をしていただければ有り難いと思います。三浦先生が今おっしゃいましたが、在宅の方あるいは障害者に対する健診なのですが、訪問型の、アウトリーチ型の健診というものも少し考えていただければと思います。

生涯を通じた切れ目のない歯科健診と文言にあるわけですが、それにおいては、特に例えば、大学生の健診ができていないと。これについては、文科省の学校保健安全法施行規則の中に、第1学年の歯科健診の部分は除くことができるという文章があるので、その項目さえ除いていただければ、1学年目も歯科の健診を行うということだと私どもは理解しておりますので、その辺を今後、やはり厚労省と文科省の間で少し調整をしていただきたいなと思います。

一番大きいのは、働く世代の健診ができていないということで、これについてはいろいろな議論が必要だと思いますし、先ほど小松原委員から、やはり労働安全衛生法という観点が出ました。この部分がこれから少しずつ変わって、そこに歯科の健診が取り入れられるような方向に少し歩みを進めていただければ有り難いと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。今、我々が抱えている歯科保健に関する課題等も御指摘いただいたと思っております。ほかはございませんでしょうか。新たな課題という形もあろうかと思っておりますし、ここに書かれていないようなものも。山下委員、よろしくお願ひします。

○山下委員 そういった意味での、歯科健診の重要性ということですが、これは非常に難しい、ハードルは非常に高いとは思いますが、健康保険の中に、やはりある程度義務化みたいなことはできないものかなという気がします。毎年ではなくても、何年か置きに1回、歯科健診を受けていない場合に疾病になった場合は、それなりに自己負担が増えるとか、そういう制度があれば、定期的に国民が歯科健診を受けるわけですから、それが正にそのまま歯科疾患実態調査につながりますよね。それがずっと積み上がっていくわけですので、そういう仕組みを作っていただけると、国民の歯科保健、口腔保健が非常に高揚していくと思っておりますし、データもそうやって集まっていくようなことが起こると思うのですが、そういったことは不可能なのでしょうか。

○福田座長 事務局、よろしくお願ひします。

○小嶺歯科口腔保健推進室長 事務局です。かなり大きな話になりますので、なかなかお答えをするのは難しいのですが、先生のお考えはよく理解できました。また御意見を承って担当の部局、今すぐにどうこうというのは、正直なところかなり大きなお話ですので難しいですが、伝えさせていただきたいと思っております。

○山下委員 今すぐというわけではなくて、こういう議論をずっと積み重ねていくことによって将来にチャンスが出てくると思うので、是非、お願ひします。

○福田座長 ありがとうございます。森田委員、お手が挙がっておりますか。

○森田委員 ちょっとピント外れかもわからないのですが、健診はどうしても健康診断とは言いながら、結局、悪い人を発見するだけに終わっているのですしたら健診の意味がない

のです。やはり、良い人は良い人なりに、悪い人、中くらいの人はいずれの事後措置というのがある初めての健診なので、そこら辺を、もう少し健診という部分をしっかりと、やる人もしっかりと理解をして健診をしないと、ケースファインディングだけでしたら余りしてもしようがないのではないかなと思います。いや、してもしようがないとは言いませんが、やる価値が半減すると思うので、ちゃんと健康診断という部分を理解していただいて、なおかつ、それで受診率を上げるなり、受診後の行動変容がどうなったなりという部分を徹底するような方針と言うか、今後の課題にさせていただきたいかなと思います。

それと、これは非常に各論の各論なのですが、なかなか小中高のデータはもらえないのです。教育委員会が、岡山県の場合だけかもしれませんが、学校保健統計などは学校が適当に、適当にと言ったら怒られるのですけれども、このクラスをピュッと出すみたいなので、そんなのでまた学校保健のうんぬんかんぬんを語るのもちょっと変かなと思いますので、もう少しトータルに、学校の子供たちのデータがきちんと我々にも利用できるような部分というのを、厚労省さんと文科省さんと上手にやっていただけたらいいのではないかなと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。継続的に得られる指標の根本に関わってくるようなコメントかと思えます。水口委員、よろしくお願いします。

○水口委員 森田先生が言われるように、健診をやっただけではやはり駄目だと私も思います。でも、健診をやることによって、その年代の口腔の健康のリテラシーを高めることができると思えます。ですから、健診だけではなくて、何か、厚生労働省なり政府なりが、今の SDGs ではないですが、かなり口腔の健康に関するプロパガンダを、ライオンやサンスターに任せるのではなくて、政府がやるという観点も必要になるのではないかなと思います。そのために、このような報告とか調査を活用していただくのは大事なことだと思います。また、それをすることによって、各省庁との連携によって、岡山県でもちゃんとした学校のデータが出るようになるのではないかなという気がします。

私の田舎の愛媛県はどうなっているかよく分からないのですが、愛媛県では、ある地域ではフッ素の洗口を非常に綿密にやっていて成果を上げているという話は聞いています。そういうことができるといいなとは思っています。以上です。

○福田座長 コメントありがとうございます。三浦委員、よろしくお願いします。

○三浦委員 私からは追加で1件、口腔機能の評価についてです。口腔機能の評価についても、昨年度から、平成30年の特定健診の標準的質問票のデータがオープンデータとして公開されているところで、都道府県間の比較もできるようになってきたというのは、1つ、健康格差の評価で使えるものが増えてきたかなと思います。そのような視点で、健康格差、歯・口腔の健康における格差について、より幅広く評価したらいいのではないかと考えます。これが1点目です。

2点目が、先ほども浜野参考人から情報提供を頂いたところですが、3歳児の不正咬合を評価指標に入れたいきさは、この不正咬合自体に意義を見出してこの指標の中に入っ

ているというわけではなく、全体のライフステージの中で、口腔機能の獲得はやはり小児期において重要であろうという総論的な意見を基に様々な指標に当たったところでしたが、その当時は全国データがなかったというところで、今と状況が大きく違うかと思います。したがって、小児期の口腔機能の評価指標に関しては、現行の基本的事項の設定の指標にこだわらずに、新たなデータの下で考え直すということでもいいかと思います。私からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。芝田委員、ちょっと待ってもらえますか。ごめんなさい。先ほどの三浦先生との関係もあろうかと思いますが、浜野参考人からよろしくをお願いします。

○浜野参考人 私は本当に今日、初めて出席ですので、10年前から今までのいきさつは全然分かっておりません。口腔機能発達不全症が実は保険収載されたのは、日本歯科医学会の重点研究委員会で、子供の食に関する問題があり、食べる機能に問題があるわけで、これから指標にそういうものを取り入れていくのがよろしいかと思いますが、御検討いただきたいと思います。

先ほど来、60歳代で咀嚼の問題があって、50歳代でも噛めないのではないかというお話がありましたが、今、話をさせていただきましたように、小児期でやはり咀嚼、食べる機能に問題があり、口腔機能の育成、獲得や向上がされていないということがわかってきていますので、そこに着目していただいて、ように、口唇の閉鎖不全の項目を、安静時だけではなくて、食べるときに口を閉じてきちんと噛んでいるかの評価が大事と考えています。咀嚼というものを歯科保健として、やはり多く広く伝えていきたいと思いますので、その辺も御検討いただけたらと思います。

あともう一点、歯周病の対策です。歯肉炎がそのまま移行して歯周病になるわけではないのですが、やはり歯肉炎の段階でももう少し対策が必要だと思います。園や小学校の歯科保健教育はかなり充実していると思いますが、どうしても中学校、高校生での歯科健康教育は他の授業に置き換わってしまうという現実もよく聞いております。文部科学省の指導要綱にはもちろん入っているのですが、実態を調査していただき、一時、情報や家庭科の問題があったと思いますが、同じように、歯科健康教育がきちんとされて、子供たちが学校で自分たちの知識だけではなくて、身に付けることができるような法の整備もお願いしたいと思います。御検討をよろしくをお願いします。

○福田座長 ありがとうございます。新たな指標を作る際の参考になるような貴重なコメントだったと思います。芝田委員、よろしくをお願いします。

○芝田委員 今後の指標として検討いただきたいことですが、歯科医療も、地域医療を支援するための医療という考え方になってきていると思いますので、歯科だけの視点だけではなくて、多職種と連携した医科歯科連携や、在宅支援、障害者支援、そういった視点でも指標を考えていただいたり、地域包括ケアシステムが地域で広がっている中で歯科がどのぐらいの広がりを見せているかとか、なかなか評価が難しいかもしれませんが、そう

いった広がりも分かればいいなと思います。また、企業のほうでは、健康経営という視点でいろいろ熱心に活動いただいているので、その中で、もっと歯科が入っていけるように活動をしていただいているところの評価などもするといいいのかなと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。また、具体的な指標等、思い付かれることがありましたら、是非、御意見を頂ければと思いますので、よろしくをお願いします。山下委員からお手が挙がっています。どうぞよろしくをお願いします。

○山下委員 先ほどの浜野委員からのお話にちょっと関連するのですが、私も常々、保健教育というのは非常に重要だと思っています。しかし、自分が学生の頃を考えてみると、やはり保健というのはどうしても軽んじていました。なぜかと言うと入試にないわけです。高校入試ぐらいに、もしもそういう科目が設定されれば、もっとみんな真剣に、これは歯科保健だけではなくて、一般の保健教育、医科も含めて、生活習慣病に関してそういう知識をしっかり身に付けていくということは、ある意味、読み書きができて算盤ができるというか、それと同じぐらいにやはり重要なことであるということ、もう少し社会に認識してもらう必要があるのではないかという気がします。これもまた非常にハードルが高いことだとは思いますが、厚労省と文科省にしっかりその辺を連携していただいて、もっと保健教育の重要さというか、国民をより利口にすると言いますか、要するに、より建設的な国民をいかに育てるかという意味では非常に重要なことだと思っていますので、そこをもう一回、根本に戻って考え直していただければと思います。これもまた先の長い話で、将来的な話だとは思いますが、よろしくをお願いします。

○福田座長 ありがとうございます。非常に高い視点からの御発言、ありがとうございます。山本委員、よろしくをお願いします。

○山本委員 各論の一番最後の所に、より効果的に住民の行動変容を引き起こすという観点があります。今後、入ってくる PHR は、いわゆる歯科健診の内容が入るということですが、それを住民の方が理解をするのは非常に難しいと思います。その点で非常にシンプルなのですが、歯の本数をこういったところに入れておくということで、住民の方が、今、歯の本数は何本あるのだと、何歳で何本だと分かるようにしていただくと、より効果的な行動変容が起こせるのではないかと思いますので、是非、御検討いただければと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。よろしくをお願いします。確かに歯の本数というのは、個人にとっては分かりやすく良い指標になろうかと思っています。ほかにございませんでしょうか。吉田委員、指標に関していかがですか。

○吉田委員 いろいろな先生方から御意見があったとおり、既にあるデータで、小中高の学校歯科の健診のデータなどは、できるだけ偏りがなくて分析ができるような仕組みができるというなと思います。また、歯科健診には是非、歯科保健指導を必ず付けてほしいと思いますし、それで啓発をしていきたいと思います。それから、就職や転職をすると必ず健康診断を受けてきなさいと就職先に言われるのですが、そこに歯科健診が入ってませ

んが、歯科健診を入れるように働き掛けられるとよいと思います。そうしますと、就職する際に必ず歯科健診を受けるとか、転職する際に歯科健診を受けるといった機会が増えてくると思います。また、人間ドックなどにも、いろいろな選択肢がありますのに、歯科健診が入っている所はとても少ないと思いますので、人間ドックなどにも入るようなことができないかと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。もう既に多くの先生からお話を頂いておりますが、既成の指標はたくさんありますので、そういうものが取り込める仕組み作りというものは是非、考えていきたいなと思っております。ほかにございませんでしょうか。いかがでしょうか。大体、出尽くしましたか。山本委員から手が挙がりました。どうぞよろしくお願います。

○山本委員 そのほか子供、乳幼児ですが、成育医療ですね、そういったところに関しては、基本的な方針の中に、妊産婦の歯科の健診を推進していくということが書かれていますので、是非、健康局だけでなく、子ども家庭局等と連携をして、その辺の施策を進めていただくような方策を作っていただければと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。地域格差だけではなく、階層的な格差の解消にもつながっていくのかなと思っております。小方委員から手が挙がっております。どうぞよろしくお願います。

○小方委員 これは情報提供になります。以前も少しお話をしたかもしれませんが、日本歯周病学会と臨床歯周病学会で、多分、10代、20代の方は自分たちは歯周病になんかならないと思っております。それを啓発したり、歯科医院に行ってもらいたいと思ってアニメを作りました。YouTubeに6本、「にゃんかむちゅ〜」という、猫とネズミが出てくるのですが、アニメを作って、今、31万回ぐらい視聴が進んでいますので、是非、見ていただければと思います。「歯周病にゃんかむちゅ〜」でYouTubeで出てきますので、是非、よろしくお願います。

○福田座長 ありがとうございます。情報提供を頂きました。ほかにございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、様々な御意見を頂きまして、本当にありがとうございました。この辺りで本日の議論は終了させていただきたいと思っております。今回の資料は、読み込んでいくと、まだいろいろなアイデアやコメントが出てくるかと思っておりますので、是非、もう一度読み返していただきまして、何かございましたら事務局までメール等々で頂ければと思います。それでは、今後のスケジュールなどについて、事務局からお願います。

○廣田調整係長 本日はありがとうございます。次回の専門委員会の開催日程については改めて御連絡いたします。以上です。

○福田座長 では、10分ほど早いですが、本日はこれにて閉会とします。どうもありがとうございました。

○___ 厚労省からは大丈夫ですか。

○福田座長 大丈夫ですね。では、これで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。